

# **Principes et conseils pratiques pour l'administration de la chimiothérapie**

Préparé par :

Carole Gaudreault, ASI bsc

Suzie Fournier, inf. bsc

Clinique d'hémato-oncologie

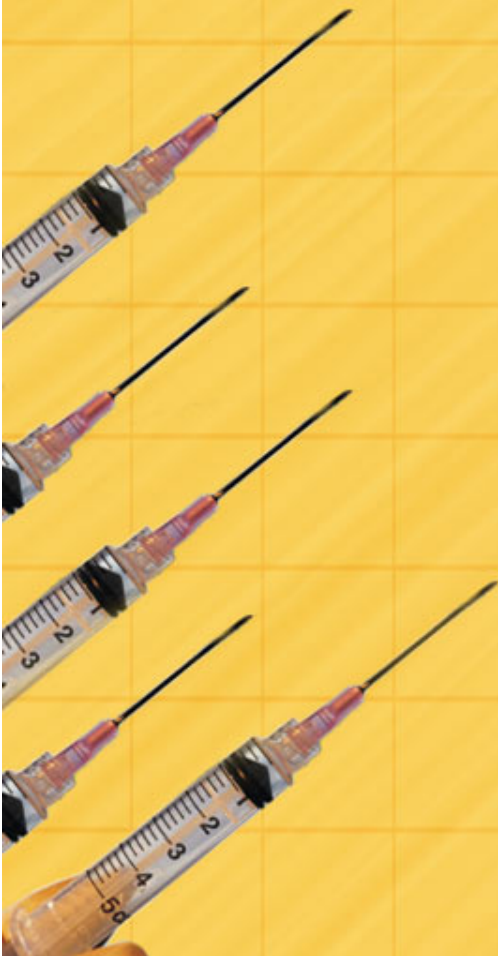
Journée scientifique en oncologie

CSSS de Rimouski-Neigette

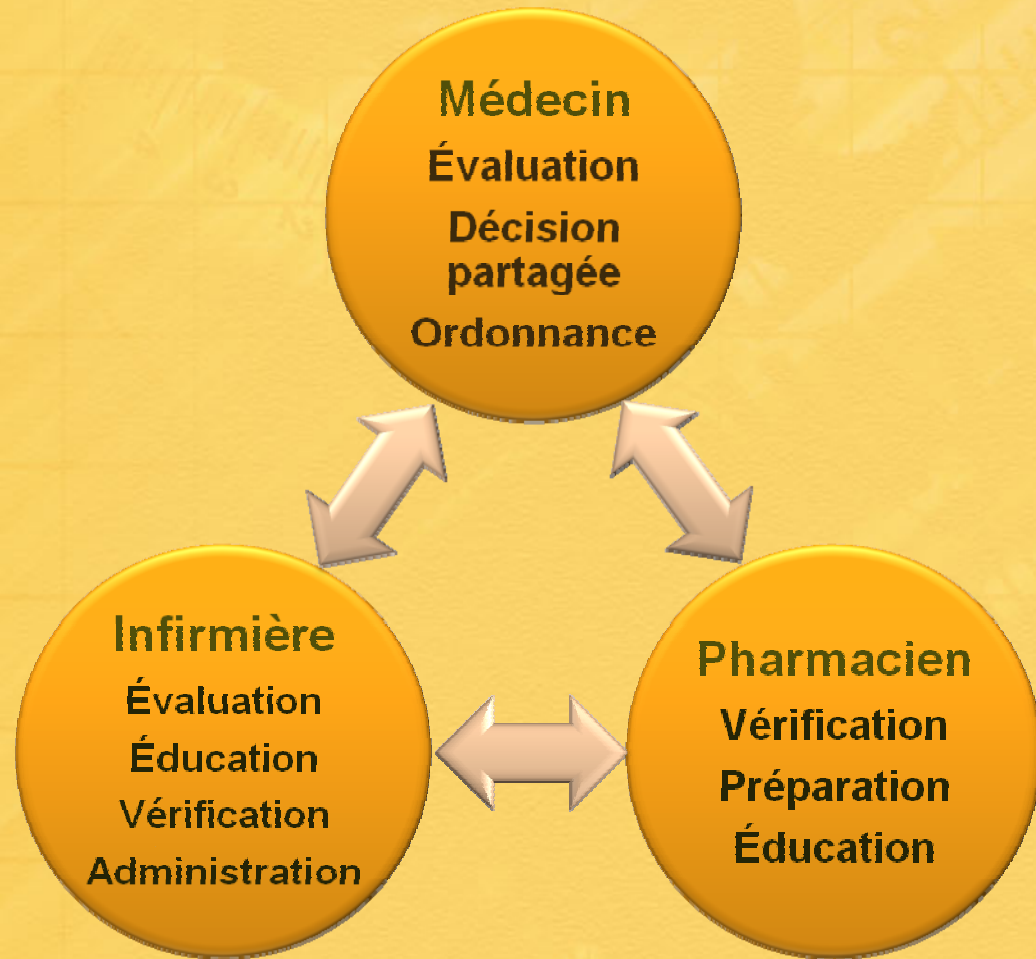
Septembre 2009

# Déroulement

- Rôles et responsabilités.
- Conditions essentielles pour une administration sécuritaire des antinéoplasiques.
- Techniques d'administration.
- Les extravasations.



# Rôles et responsabilités

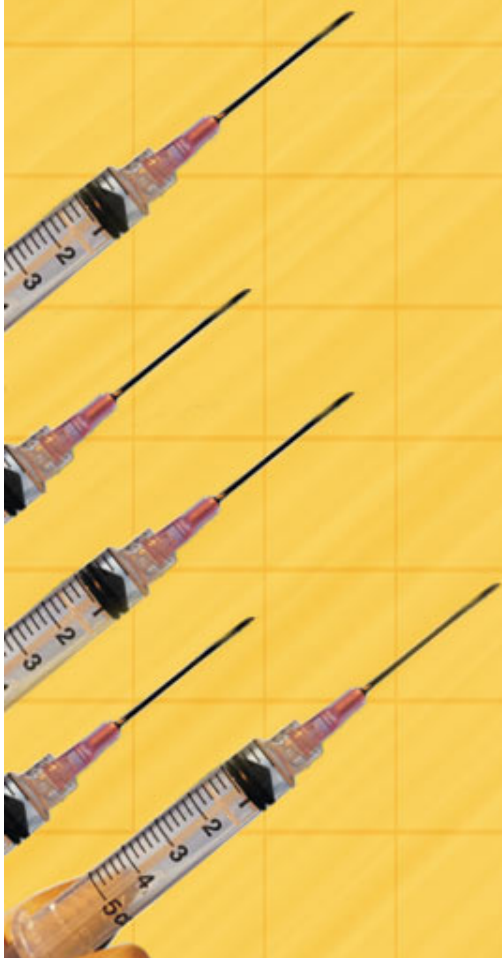




# Conditions essentielles pour une administration sécuritaire des antinéoplasiques

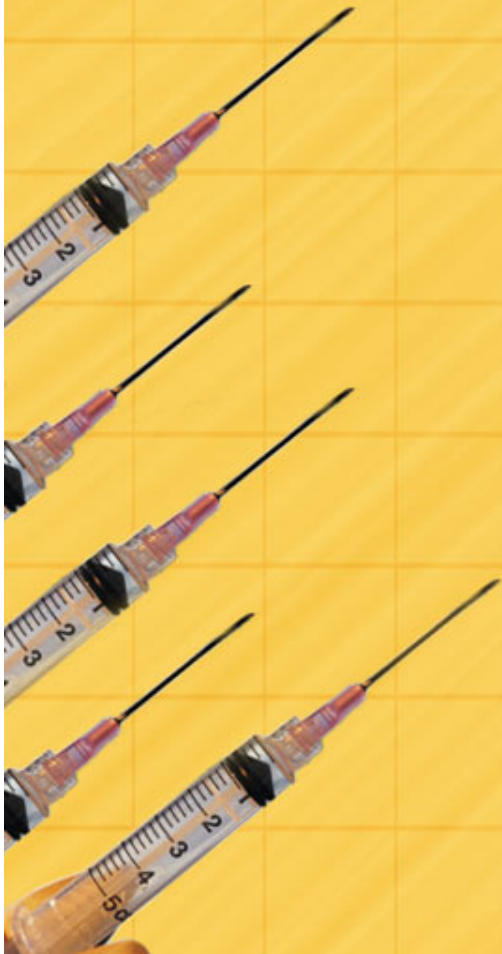
## Mesures de protection du personnel et de l'environnement

- Port de l'équipement de protection individuel de façon adéquate.
- Vérification de l'intégrité du matériel avant de débiter l'administration.
- Utilisation de matériel avec un système sans aiguille.
- Lors du retrait des perfusions ou des seringues, placer une compresse autour des sites de connexion.



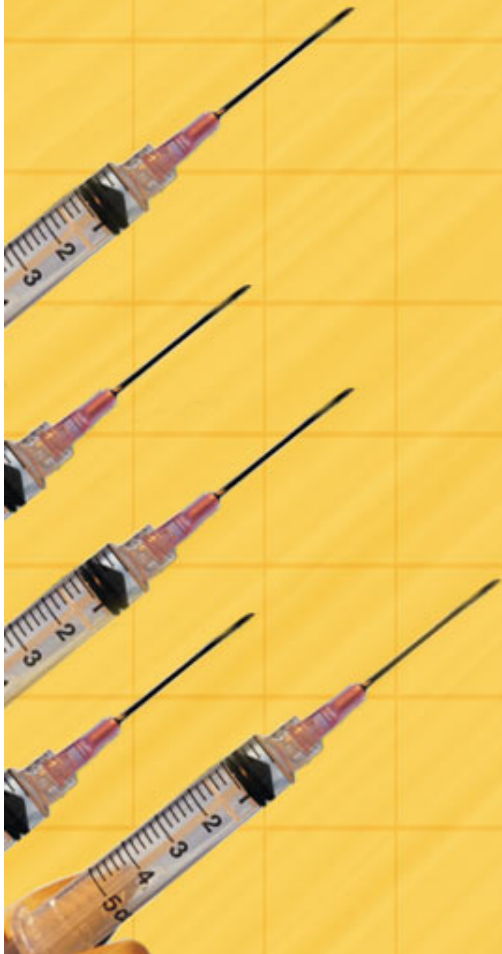
# Mesures de protection du personnel et de l'environnement (suite)

- Protection des surfaces de travail avec un linge absorbant.
- Bien se laver les mains à l'eau savonneuse après l'administration d'antineoplasiques car les gants ne garantissent pas une protection totale.
- Évacuation du matériel cytotoxique selon les normes de l'établissement (procédure concernant les déchets cytotoxiques).
- Procédure en cas de déversement accidentel d'antineoplasique avec coffret de déversement.



# **Avoir un accès veineux sécuritaire**

- Voie veineuse périphérique :
  - Sites à privilégier.
  - Sites à éviter.
  - Recommandations particulières.





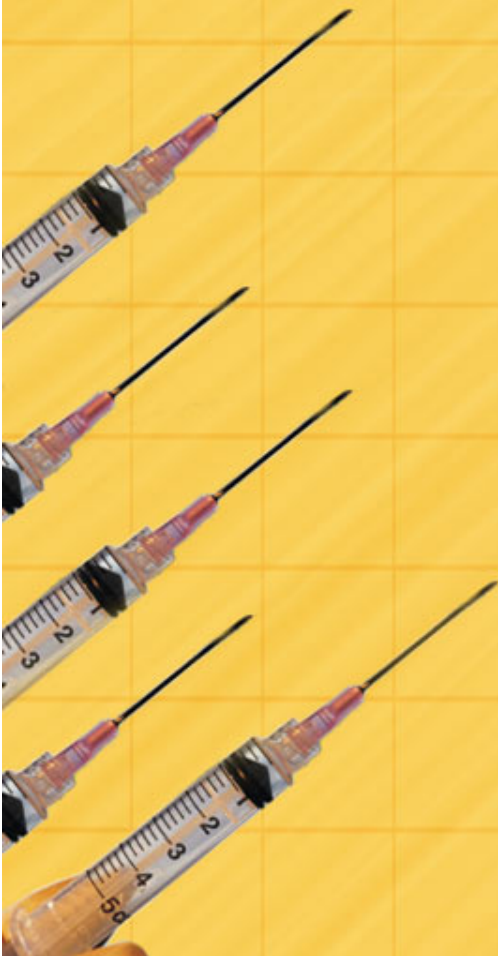
## **Avoir un accès veineux sécuritaire (suite)**

- Voie veineuse centrale : cathéter central d'insertion veineuse périphérique (CCIVP) :
  - Vérifier les signes et symptômes de complications potentielles.
  - Vérifier le site d'insertion du cathéter.
  - Vérifier la perméabilité du cathéter.



# Avoir un accès veineux sécuritaire (suite)

- Cathéter à accès vasculaire sous-cutané avec chambre implantable (type Port-a-cath) :
  - Vérifier les signes et symptômes de complications potentielles.
  - Vérifier le site.
  - Pousser l'aiguille fermement et perpendiculairement à travers la peau et le septum au centre de la chambre jusqu'à ce que le plancher soit atteint. S'assurer de son bon positionnement.



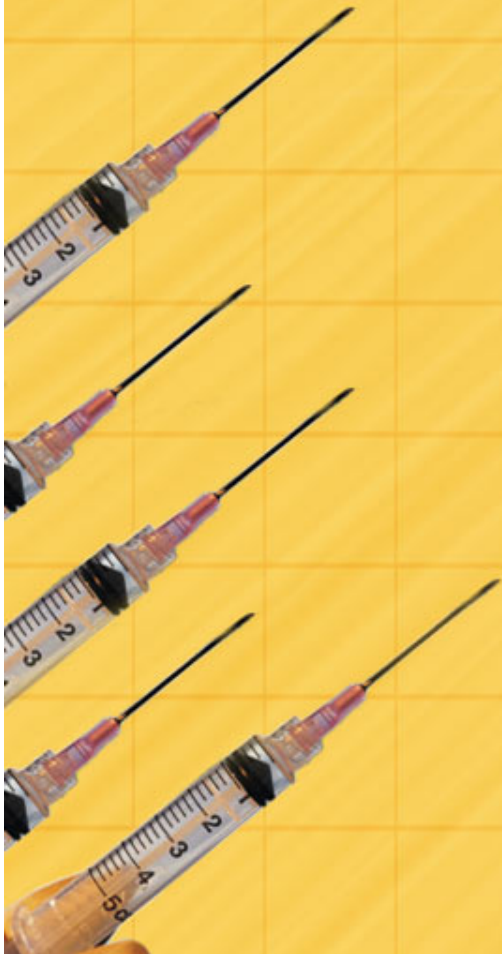


## **Avoir un accès veineux sécuritaire (suite)**

- S'assurer que la longueur de l'aiguille à pointe Huber est adaptée à la morphologie du patient.

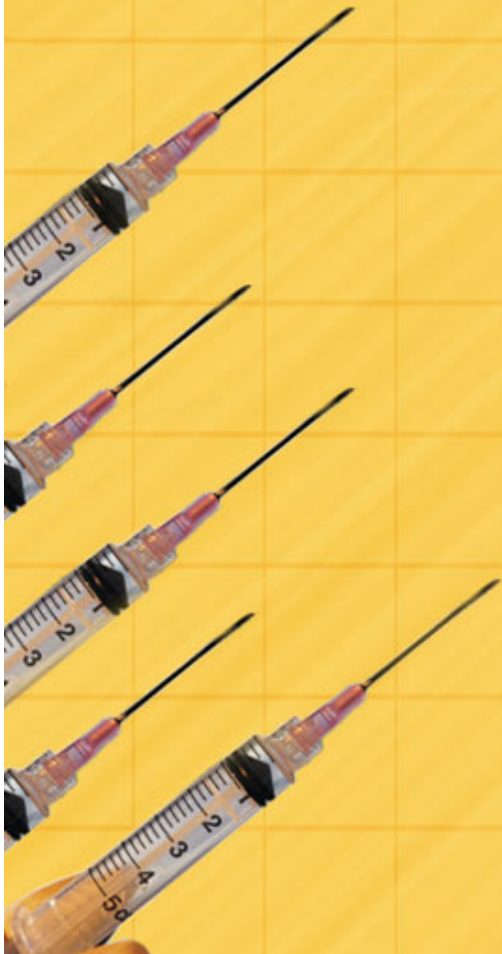


- Vérifier la perméabilité du cathéter et le retour sanguin. Pour l'irrigation, utiliser la technique d'injection par turbulence : injecter 1 ml à la fois de façon séquentielle pour déloger toute particule adhérent aux parois du cathéter.



# Enseignement au patient

- Les effets secondaires de la chimiothérapie.
- Le protocole de chimiothérapie.
- Les signes et symptômes d'une extravasation.
- Collaboration infirmière-pharmacien.



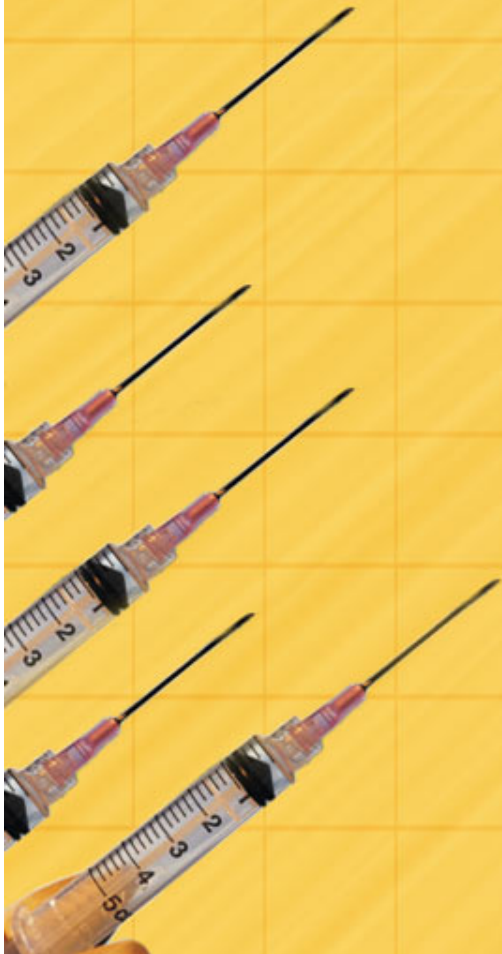
# Vérifications nécessaires avant l'administration du traitement

- **Patient :**
  - Nom, date de naissance.
  - État clinique, signes vitaux, etc. (selon le protocole).
  - Validation de la compréhension face à l'enseignement reçu.
- **Dossier :**
  - Prescription : nom du patient, numéro de dossier, nom du médicament, dosage, débit, fréquence et voie d'administration, dilution, signature du protocole (Md + pharmacien).
  - Note d'évolution médicale.



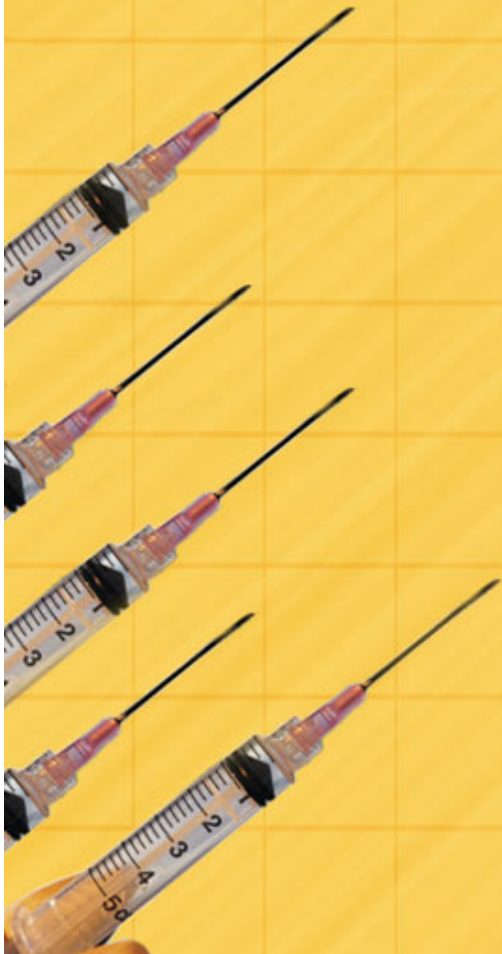
# Vérifications nécessaires avant l'administration du traitement (suite)

- **Médication (étiquetage) :**
  - Nom du patient.
  - Nom du médicament.
  - Dosage, débit et voie d'administration.
  - Dilution.



# Séquence d'administration du traitement

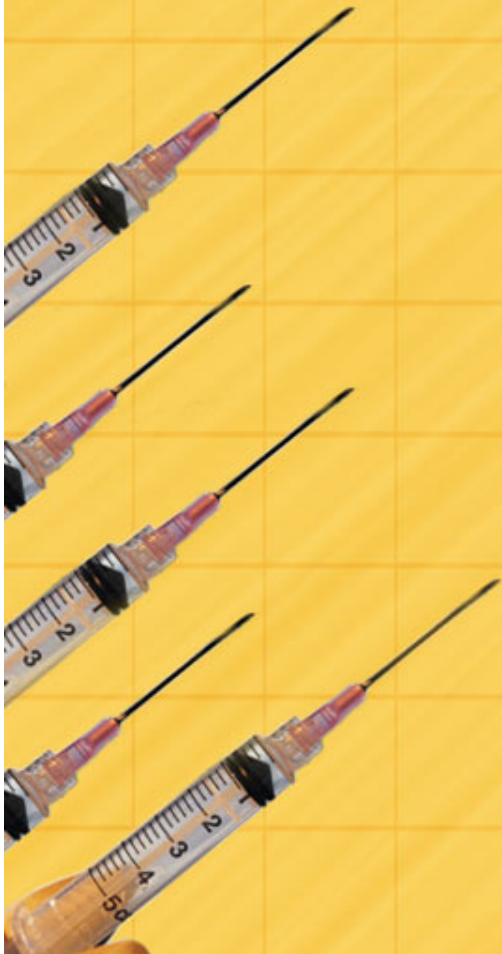
- Prémédications (antinauséieux, anti-allergiques).
- Agents vésicants (bolus).
- Agents irritants (bolus ou perfusions).
- Agents non irritants (bolus ou perfusions).



# Techniques d'administration d'un antinéoplasique par voie intraveineuse

## Administration en injection directe (bolus)

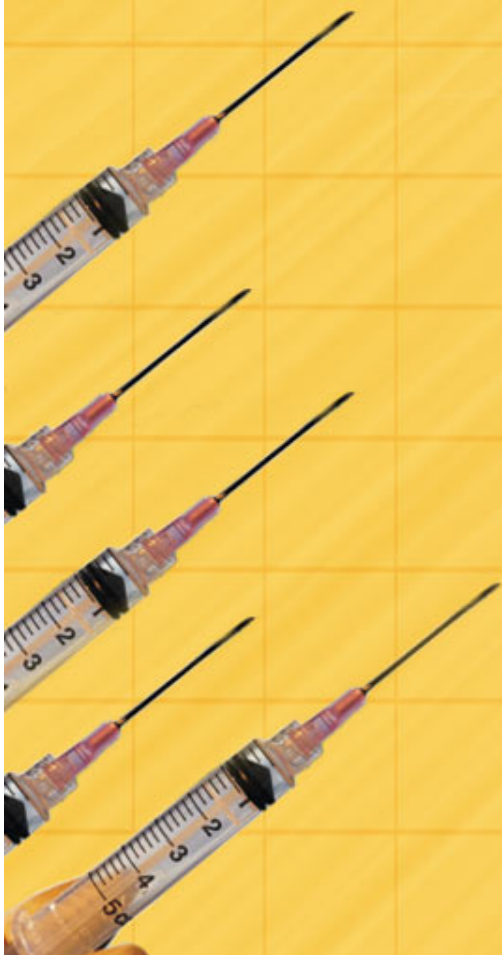
- Stabiliser le cathéter avec un pansement occlusif transparent.
- Vérifier la perméabilité de la veine et le retour sanguin.
- Maintenir un soluté primaire à débit constant tout au long de l'injection (sans pompe volumétrique).
- Administrer les bolus le plus près possible du site (1<sup>er</sup> Y).





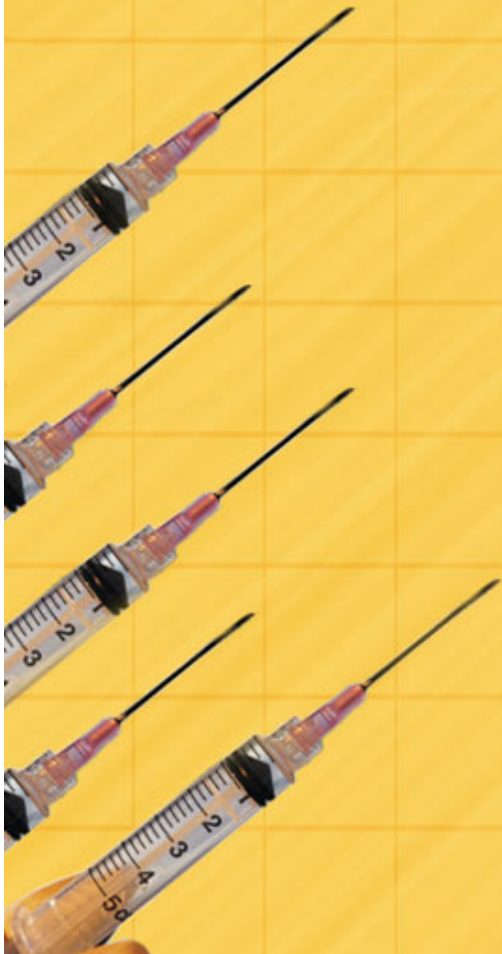
# Techniques d'administration d'un antinéoplasique par voie intraveineuse (suite)

- Injecter par petits volumes (1 à 3 ml à la fois).
- Injecter les médicaments à une vitesse d'environ 3 ml par minute ou selon les indications de la pharmacie (minimum 5 minutes).
- Vérifier le retour sanguin à quelques reprises (1 à 2 fois selon le volume à administrer).
- Être à l'écoute du client et de ce qu'il ressent.



# Techniques d'administration d'un antinéoplasique par voie intraveineuse (suite)

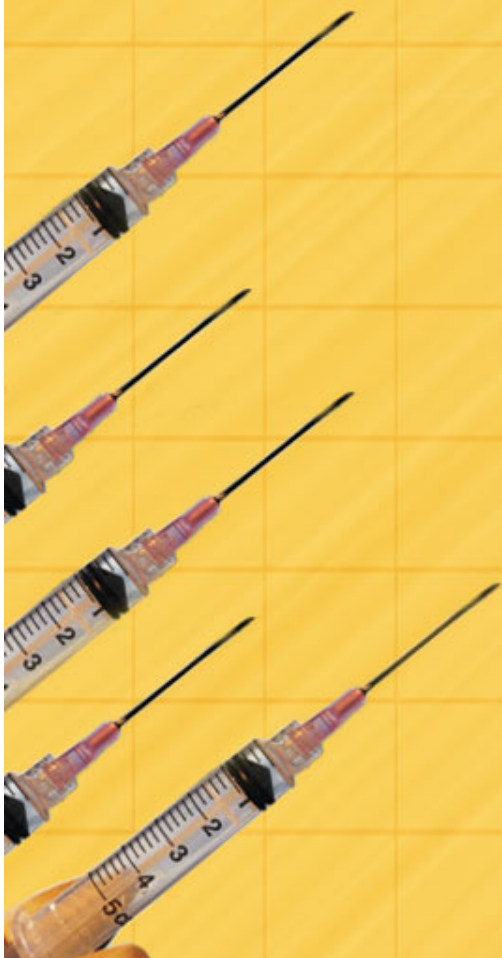
- Observer le site, le trajet veineux, le débit du soluté.
- Irriguer après l'administration de chaque antinéoplasique (environ 10 ml) et à la fin du traitement (environ 50 ml).
- Exception : Vinorelbine (Navelbine) irriguer avec 100 ml de NaCl 0,9 %.



# **Techniques d'administration d'un antinéoplasique par voie intraveineuse (suite)**

## **Administration en perfusion intermittente ou continue**

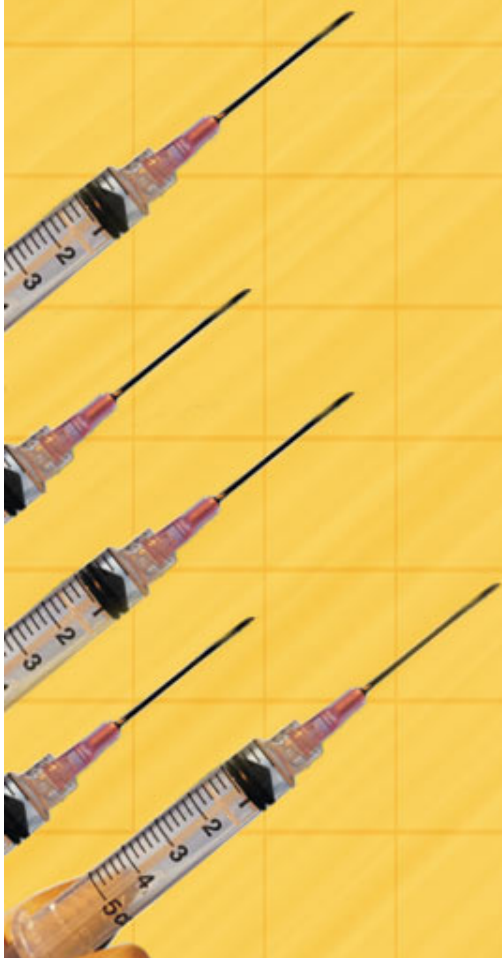
- Stabiliser le cathéter avec un pansement occlusif transparent.
- Stabiliser la tubulure afin d'éviter les désunions accidentelles.
- Vérifier la perméabilité de la veine et le retour sanguin.
- Connecter la tubulure d'administration de la perfusion d'antineoplasique au soluté primaire selon le protocole.





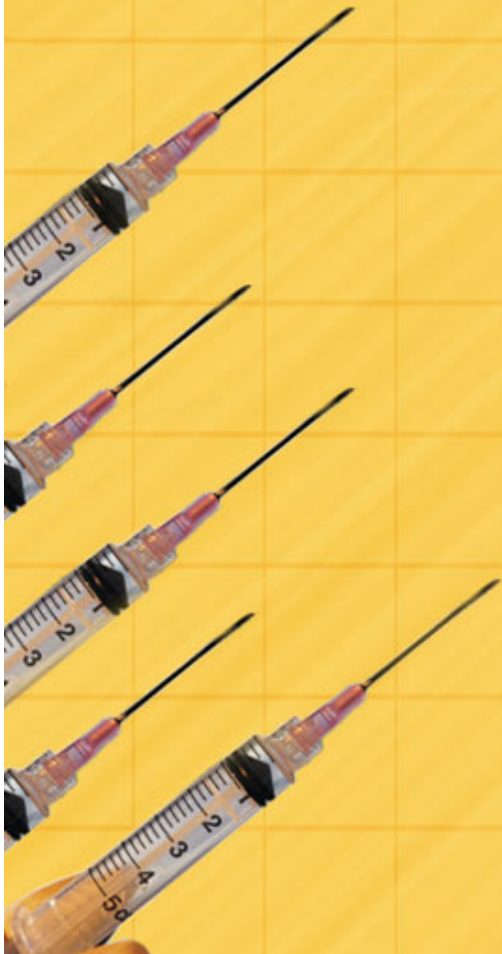
# Techniques d'administration d'un antinéoplasique par voie intraveineuse (suite)

- Programmer la pompe volumétrique selon le débit prescrit.
- Vérifier le site d'injection de façon régulière.
- S'assurer que la perfusion s'absorbe selon le temps déterminé dans le protocole.
- Rincer la tubulure avec le soluté primaire à la fin de la perfusion.



# Notes au dossier

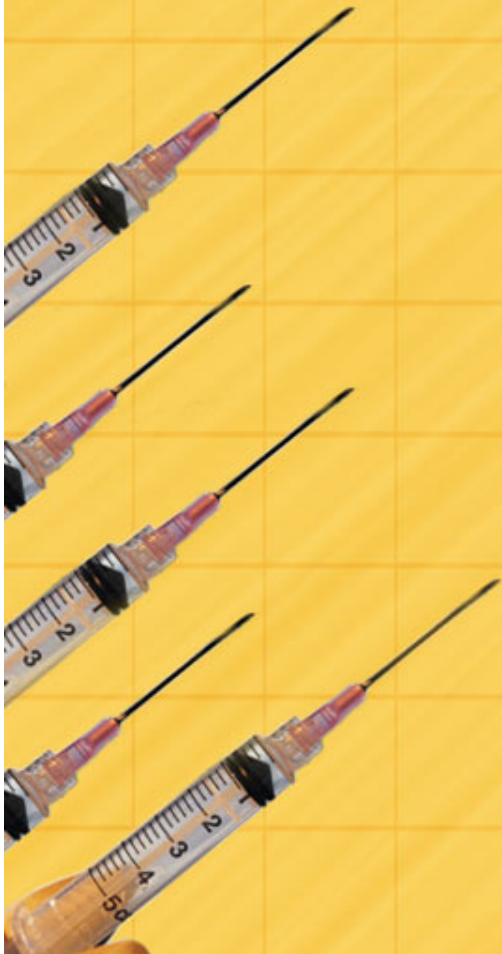
- Date et heure d'administration.
- Site d'administration : cathéter central ou périphérique.
- État du site avant et après l'administration.
- Soluté primaire.
- Nom du médicament.
- Dosage et voie d'administration.
- Méthode d'administration : par injection directe ou par perfusion.
- Débit de la perfusion.
- État de l'usager et conseils donnés.



# Les extravasations

## Quelques définitions

- **Extravasation** : fuite accidentelle de liquide d'un vaisseau sanguin dans l'espace sous-cutané ou péri-vasculaire.
- **Substance vésicante** : substance susceptible de produire un bris tissulaire allant jusqu'à la nécrose si elle est injectée hors de la veine.



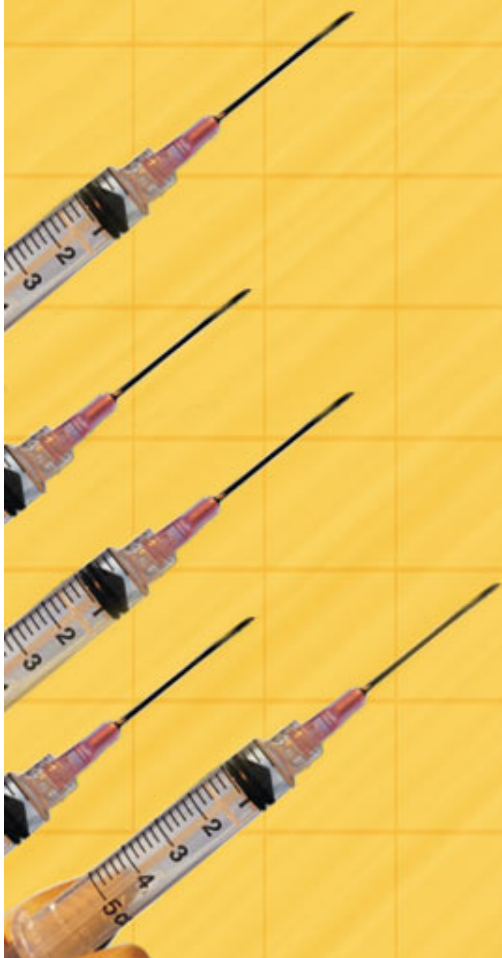


## Définitions (suite)

- **Substance irritante** : peut produire, lors de l'injection et de l'extravasation, un effet transitoire qui se traduit par une sensation de brûlure, de douleur et de la rougeur. Toutefois, elle ne provoquera pas de nécrose.
- **Substance non irritante** : ne produit pas de réaction locale au site d'injection et aux tissus environnants. Toutefois, une légère inflammation ou une sensation d'inconfort peut être ressentie.

## Définitions (suite)

- **Réaction d'hypersensibilité (Flare) :** érythème ou urticaire (ou les deux) le long de la veine. Ne causera pas nécessairement de douleur. Il n'y a pas d'oedème au site d'injection et on obtient un bon retour sanguin à l'aspiration.



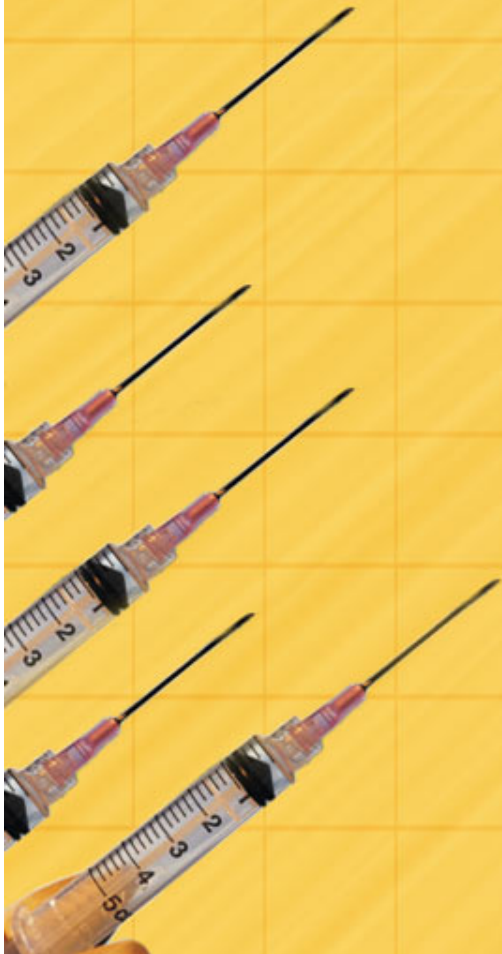
# Prévention

- Enseignement au client sur les signes et symptômes et l'importance d'intervenir le plus rapidement possible.
- Facteurs de risque.
- Protocole et trousse en cas d'extravasation.



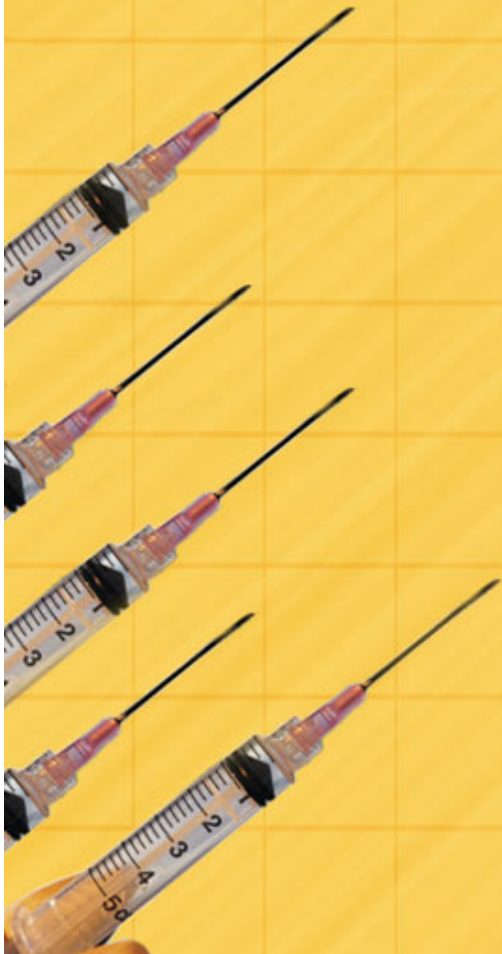
## Signes et symptômes d'une extravasation

- Douleur immédiate ou retardée.
- Rougeur.
- Œdème (variable selon la quantité administrée).
- Retour sanguin souvent absent mais parfois présent.
- Diminution de la vitesse d'infusion (reflux).
- Induration et décoloration possible.
- Il est primordial de se fier au client et à ce qu'il nous dit ressentir.



## Signes et symptômes (suite)

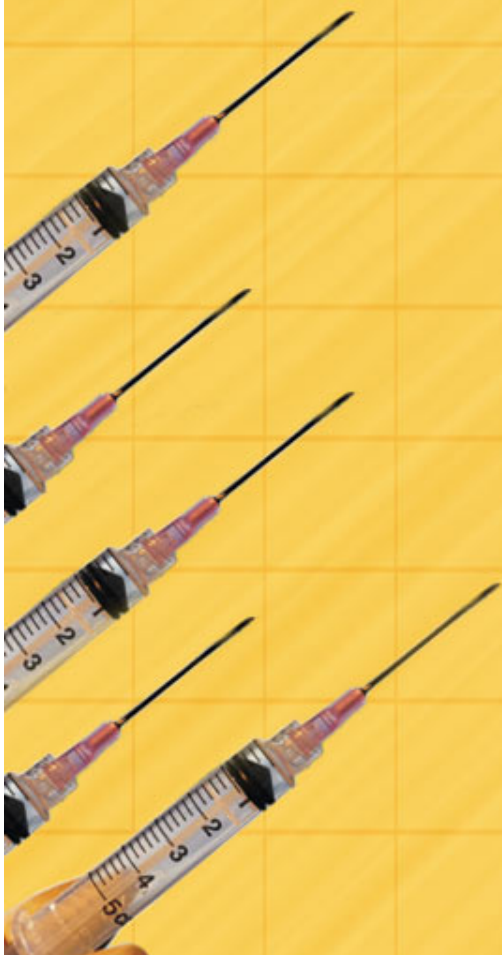
- Toutefois, il peut y avoir extravasation sans symptômes douloureux.
- Peut se produire à un site éloigné du site d'injection.
- Rare, mais peut aussi se produire par cathéter central. Les symptômes seront ressentis plus tardivement. Manifestations : fièvre, toux, douleur, œdème du cou et des extrémités.



# Potentiel vésicant des antinéoplasiques

## Quelques exemples

- **Médicaments vésicants** : Vinorelbine, Doxorubicine, Épirubicine, Oxaliplatine, Paclitaxel, Vincristine, Vinblastine ...
- **Médicaments irritants** : Bortézomib, Docetaxel, Étoposide, Fluorouracile, Mitoxantrone, Topotécan ...
- **Médicaments non irritants** : Bévacizumab, Bléomycine, Carboplatine, Cyclophosphamide, Gemcitabine, Irinotécan, Méthotrexate, Trastuzumab ...







**Extravasation de Navelbine**

7 jours après



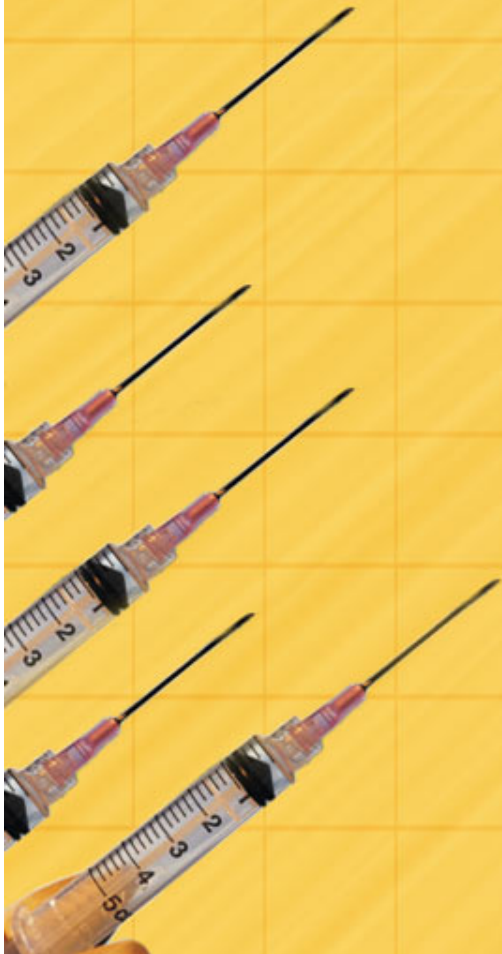
**Extravasation de Navelbine**

21 jours après



## Prise en charge d'une extravasation

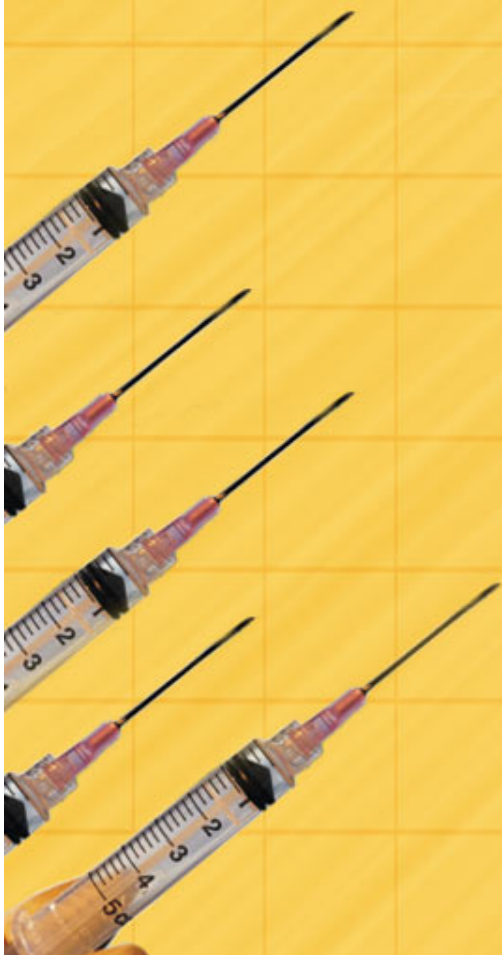
- Cesser l'injection ou la perfusion immédiatement en laissant le cathéter en place (détacher la tubulure).
- Aspirer, à l'aide d'une seringue, 3 à 5 ml de sang ou de solution du médicament afin de retirer le plus possible la substance extravasée.
- Aspirer localement avec une aiguille 25 G ou 27 G s'il y a une cloque.
- Aviser le médecin traitant et procéder selon ses recommandations pour la suite.





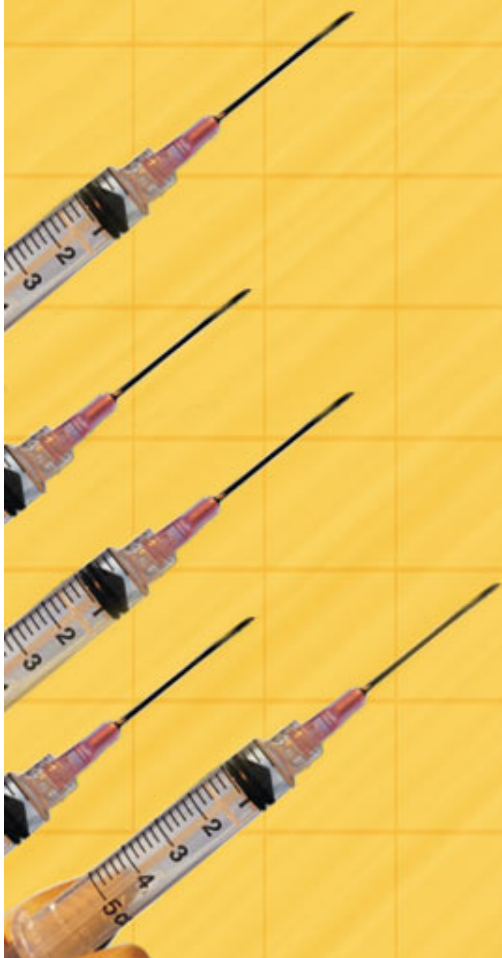
## Prise en charge d'une extravasation (suite)

- Retirer le cathéter.
- Identifier la zone d'extravasation au crayon (si possible, prendre une photo).
- Procéder selon le médicament en cause et le type de soin recommandé (1-2-3).
- Le site doit être examiné pendant plusieurs jours car les dommages peuvent être retardés et s'étendre de jour en jour.
- La nécrose apparaîtra quelques jours ou quelques semaines après l'extravasation.



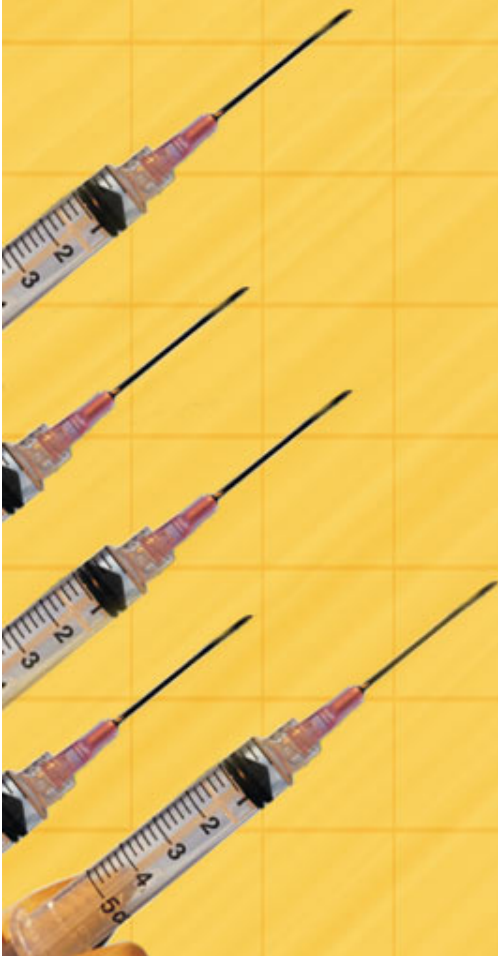
## Prise en charge d'une extravasation (suite)

- Enseignement au patient sur les soins à poursuivre et le suivi. Idéalement, remettre une feuille d'explication des soins à suivre.
- Compléter le rapport d'extravasation d'agent antinéoplasique vésicant ou irritant et mettre une note détaillée au dossier.



# Conclusion

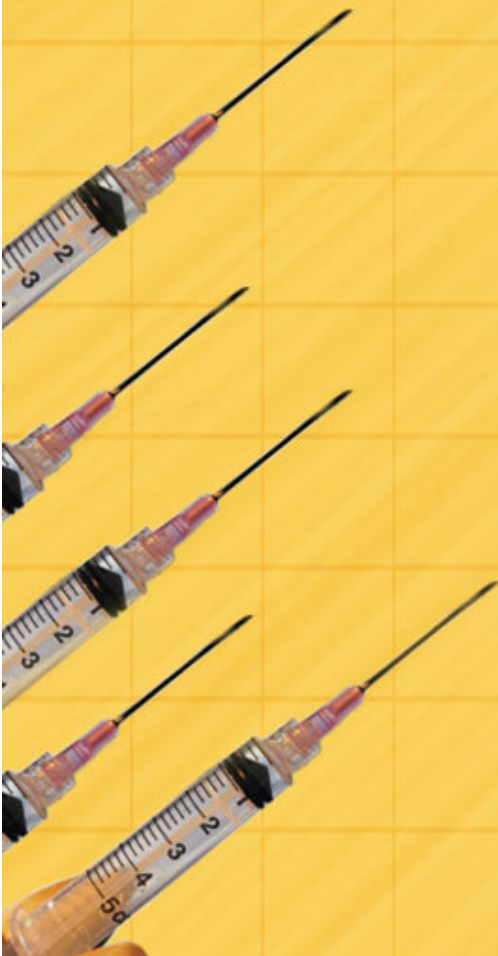
- Formation, expérience.
- Sécurité, vigilance.
- Éducation, enseignement au patient.
- Évaluation, jugement clinique.





# Références

- ASSTSAS, Guide de prévention pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, août 2007.
- CSSS de Rimouski-Neigette, Méthodes de soins.
- McGowan, D., & Wood, S. (2008). Developing a venous assessment tool in IV chemotherapy administration. *British journal of nursing*, 17, 158-164.
- Sauerland, C., Engelking, C., Wickham, R. & Corbi, D. (2006). Vesicant extravasation part 1 : mechanisms, pathogenesis, and nursing care to reduce risk. *Oncology nursing forum*, 33, 1134-1141.



## Références (suite)

- Sculmeister, L., & Camp-Sorrell, D. (2000). Chemotherapy extravasation from implanted ports. Continuing education, 27, 531-538.
- Sheridan-Leos, N. (2006). A model of chemotherapy education for novice oncology nurses that supports a culture of safety. Clinical journal of oncology nursing, 11, 545-551.
- Docteur Jean Lépine, hémato-oncologue.
- Infirmières de la Clinique d'hémato-oncologie du CSSS de Rimouski-Neigette.
- <http://msi.aqesss.qc.ca>